**Formularz zgłoszeniowy**

**dla szkoleń z zakresu BHP oraz z zakresu pierwszej pomocy**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane zgłoszeniowe:** | | | | | | |
| Jednostka organizacyjna/Wydział/ Instytut: proszę wpisać nazwę jednostki organizacyjnej/Wydziału/ Instytutu | | | | | | |
| Numer/kod jednostki: proszę wpisać numer/kod jednostki organizacyjnej | | | | | | |
| Osoba do kontaktu | | Imię i nazwisko: proszę wpisać imię i nazwisko osoby do kontaktu | | | | |
| Telefon: proszę wpisać nr tel. | | Mail: proszę wpisać adres mailowy | | |
| Lp. | Imię | Nazwisko | Mail | | Grupa pracownicza | Rodzaje i terminy szkoleń |
|  | imię | nazwisko | adres e-mail | | proszę wybrać grupę pracowniczą | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | adres e-mail | | proszę wybrać grupę pracowniczą | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | adres e-mail | | proszę wybrać grupę pracowniczą | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | adres e-mail | | proszę wybrać grupę pracowniczą | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | adres e-mail | | proszę wybrać grupę pracowniczą | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | adres e-mail | | proszę wybrać grupę pracowniczą | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | adres e-mail | | proszę wybrać grupę pracowniczą | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | adres e-mail | | proszę wybrać grupę pracowniczą | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | adres e-mail | | proszę wybrać grupę pracowniczą | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | adres e-mail | | proszę wybrać grupę pracowniczą | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | adres e-mail | | proszę wybrać grupę pracowniczą | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | adres e-mail | | proszę wybrać grupę pracowniczą | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | adres e-mail | | proszę wybrać grupę pracowniczą | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | adres e-mail | | proszę wybrać grupę pracowniczą | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | adres e-mail | | proszę wybrać grupę pracowniczą | proszę wybrać element |

Odwołanie zgłoszenia musi być dokonane w formie pisemnej/mailowej. Możliwe jest zgłoszenie zastępstwa uczestnika.

Dział ds. Szkoleń zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia.

***Potwierdzenie zgłoszenia przez kierownika jednostki :*** ……………………..….………..

data i podpis